

## Ateliers du Cisme

# Restitution des Ateliers de Perpignan

**La troisième édition 2015 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Perpignan, le 2 juillet dernier, rassemblant près de 60 participants. Avec quatre sujets transversaux, soulevant des problématiques touchant aux différents métiers et personnels des SSTI, cette édition a naturellement réuni un public varié : directeurs, présidents, médecins du travail, infirmiers en Santé-Travail, ergonomes, chargés de communication ou encore responsables administratif et financiers.**

Lors de ce troisième arrêt 2015, les Ateliers de Perpignan se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- Le dossier médical en Santé-Travail.
- L'analyse collective du besoin.
- Le suivi des salariés saisonniers.
- La communication sur l'activité du SSTI aujourd'hui et demain.

### Le dossier médical en Santé-Travail

Ouvert par les interventions du SIST 11 (Carcassonne), de l'Ametra (Montpellier) et de l'ASMT Tarbes, l'Atelier est d'abord revenu sur le contenu même du DMST, son cadrage (article R. 241.56 du Code du travail, recommandations de la Haute Autorité de Santé), et s'est élargi à la problématique de tenue de ce dossier et aux questions inhérentes au Système d'information : renseignement, exploitation, partage, archivage : par qui, de quelle façon ?

Parmi les points clefs soulevés lors des présentations comme des débats, on retiendra notamment ici :

- Alimentation et consultation du DMST ne sont pas deux schémas superposables : tous les acteurs qui renseignent le dossier n'ont pas forcément accès au contenu intégral, et la question du secret s'avère parfois bloquante.
- La pertinence de l'alimentation du DMST dans les exigences de la HAS suppose que le médecin ne le fasse pas seul. Or tout personnel de Santé au travail est par nature soumis au secret professionnel. Dès lors la question de la capacité de transmission se pose : le CNOM, dans ses recommandations, tend vers une facilitation du partage d'informations au sein du Service, et la loi Touraine (en instance de vote) envisage qu'au-delà des professionnels de santé, le per-

sonnel non médical du SSTI soit soumis au secret et puisse donc avoir accès aux données. Cela ouvrirait à de nouvelles possibilités d'alimentation et de transmission (secrétaires médicales par exemple).

- La saisie constitue aussi un facteur clef de l'alimentation du DMST : il s'agit de l'harmoniser, tant sur le fond (savoir qui saisit quoi, éviter les doublons...) que dans la forme (Thésaurus, emplois de termes communs pour des données qui pourront être croisées et exploitées).
- Une stratégie de saisie peut, en outre, être mise en place, en fonction des finalités (épidémiologie, analyse du besoin territorial...).
- Si, sur le principe, l'informatisation du DMST est acquise par l'ensemble des Services, elle n'est pas mise en pratique dans la totalité des SSTI. Le passage du papier à l'informatique peut bénéficier de l'élaboration de nomenclatures, d'une formation qui, au-delà des compétences techniques à acquérir, donne un sens à la saisie, explicite la finalité de telle donnée, de telle codification...

### L'analyse collective du besoin

Ce sont les Services SIST 1 (Narbonne) et AIST 84 (Avignon) qui ont ouvert l'atelier, le premier présentant une analyse du besoin au niveau du SSTI, le second à l'échelle de la région PACA. Les intervenants et participants ont ensuite dégagé les réflexions suivantes :

- La finalité du diagnostic de besoin évolue : pour beaucoup de SSTI, on est passé d'un diagnostic de besoin pour fonder le projet de Service, aujourd'hui finalisé, au diagnostic pour action directe sur l'entreprise. Les objectifs sont ainsi multiples : créer un outil partagé de recensement des risques, permettre une vision des risques réels dans une entreprise, une vision des risques par profession et CSP, et décider des actions de prévention (formation, sensibilisation, action en milieu de travail...).
- Les ressources sont multiples et il est bon de ne pas négliger les ressources internes du Service et les opportunités de recueil d'information que génère l'activité quotidienne (visites, questionnaires). Le Service de Narbonne utilise

ainsi un questionnaire d'auto-positionnement rempli par les salariés en salle d'attente au préalable des visites médicales. Les réponses sont saisies dans une matrice anonyme qui génère des résultats et statistiques par postes, NAF...

- A nouveau, la question du traitement des données est centrale et l'harmonisation de la saisie entre les différents personnels du Service est nécessaire à leur exploitation in fine. Les deux Services intervenants ont ainsi mis en place leurs propres codifications des risques et intégré les thésaurus harmonisés.
- Certains participants ont soulevé le danger de finir par faire une analyse du besoin du SSTI presque plus que de l'entreprise : partager alors le produit de l'analyse (cartographie des risques par exemple) avec l'entreprise permet à cette dernière d'être consciente des facteurs de risques et des domaines appelant à des actions de prévention. Il faut dans ce cas veiller à rendre à l'entreprise des informations adaptées à ses besoins, ciblées plus qu'exhaustives en matière de risques professionnels.

### Le suivi des salariés saisonniers

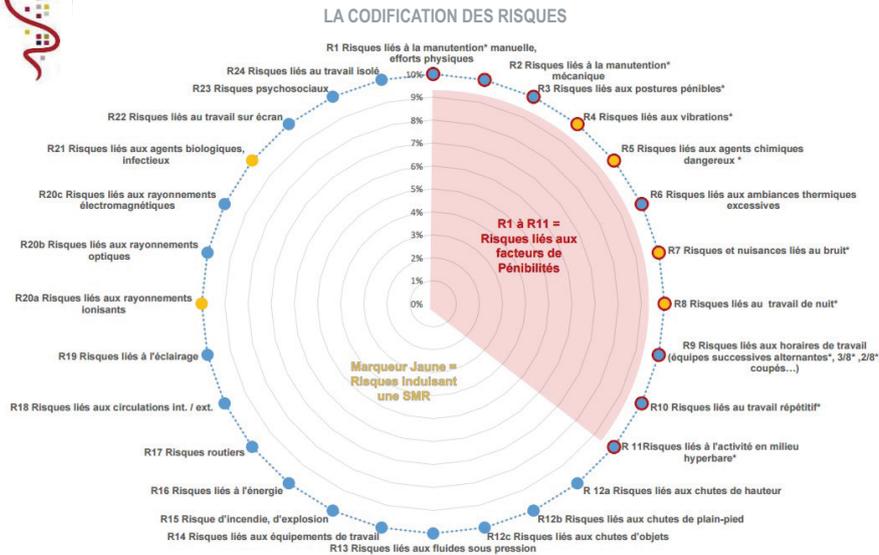
Deux présentations ont introduit cet atelier : le PST 66 (Perpignan) en présentant son approche globale du suivi des saisonniers et l'AIST (Béziers), de façon plus spécifique à travers l'exemple concret de la prévention pour les saisonniers dans les campings.

Les débats ont alors abordé la question des modalités de prise en charge, des indicateurs.... La situation atypique de ces salariés (mobilité, contrats courts, multi-employeurs) requiert souvent des SSTI d'autres modes de fonctionnement que ceux utilisés dans le suivi des salariés en CDD/CDI :

- Les problématiques spécifiques aux saisonniers tiennent à des questions logistiques (difficulté de planifier les rendez-vous, multiplication des visites...) et les réponses à apporter tiennent souvent à des questions d'information et de système d'information.
- Ainsi, leur mobilité rend la traçabilité des saisonniers complexe, avec risque de multiplier les examens médicaux et perdre en détection des risques professionnels. Là encore, la possibilité



Les types de résultats



Codification des risques – SIST de Narbonne

d'un identifiant unique par salarié apparaît comme une première étape vers un système de suivi plus pertinent.

- Prévenir cette multiplication des visites, intenable dans le temps médical existant, passe aussi par l'établissement de parcours de prévention différents : le Service de Perpignan émet ainsi convocation à chaque déclaration unique d'embauche, fait remplir un auto-questionnaire de santé (antécédents, transport...), si un problème est détecté, le saisonnier est redirigé vers un médecin du travail. Les SSTI expliquent être moins dans la détection d'une inaptitude que dans la sensibilisation aux risques, dans une action dont l'impact s'inscrit dans la durée, et reste pertinent sur plusieurs emplois successifs du saisonnier.
- De part cette même mobilité et le risque de multiplication des examens, il apparaît plus que jamais approprié de rendre les saisonniers acteurs de leur propre prévention. Les SSTI privilégient ainsi beaucoup les actions de formation et d'information, avec des programmes suivant des protocoles précis, se terminant par une vérification des connaissances et une validation des acquis.
- De manière globale, il s'agit de privilégier les actions collectives aux actions individuelles. Les Services peuvent ainsi choisir d'interagir avec les "maisons de saisonniers" et non seulement avec les employeurs.
- Les stratégies atypiques se substituant souvent, dans la pratique, à un suivi réglementaire difficile à tenir,

les inclure dans le projet de Service, en les appuyant sur l'expérience et la connaissance de terrain, leur donne une plus grande légitimité, et leur permet d'être perçues in situ par les administrations.

La communication sur l'activité du SSTI aujourd'hui et demain

Deux SSTI sont venus présenter leur stratégie de communication vers les adhérents en ouverture des débats : le PST 66 (Perpignan) est revenu sur les missions et actions des SSTI, et l'AIPALS (Montpellier), sur la façon dont le Service a élaboré sa stratégie de communication. Dans un contexte de bouleversement appelant à redéfinir la nature et les actions du Service, en interne comme auprès des adhérents, les débats ont soulevé les points suivants :

- Communiquer doit se faire dans un objectif précis, en l'occurrence, développer la culture de la prévention dans les entreprises.
- Côté moyens, tous les supports peuvent être appropriés selon la cible et le sujet (flyers, plaquettes, site, vidéos...), mais la ressource humaine reste un des meilleurs vecteurs de communication : supports remis en mains propres, rencontres physiques, orga-

nisation d'événement. On peut considérer ici l'ensemble du Service comme partie prenante de la communication, selon son temps, ses outils, mais au-delà, de par son activité même : la communication reste, en soi, un vecteur de prévention.

- Si tous les acteurs du Service ne sont pas en soi des professionnels de la communication, ils restent les meilleurs messagers. Faire appel à de tels professionnels, notamment pour vulgariser les messages des experts du SSTI à l'intention des cibles.
- Les changements importants que connaît la profession (réforme, collaborateur médecin, nouveaux rôles et enjeux etc.) "floutent" l'image du SSTI aux yeux des entreprises. Rétablir une image nette passe aussi par une communication harmonisée entre les SSTI, au niveau de la région (ne pas se contredire d'un Service à l'autre).
- Au-delà de la communication vers employeurs et salariés, il faut également s'adresser aux acteurs institutionnels, se faire reconnaître dans l'environnement régional, pour une meilleure coordination des actions futures, par exemple.
- Le meilleur indicateur de l'efficacité d'une action de communication reste le changement de comportement de l'entreprise.

| Année       | Phase      | Objectifs   |
|-------------|------------|---|
| 2012 - 2013 | CONSTRUIRE | 1. Refondre l'identité visuelle de l'association en lien avec la prévention et non le soin.<br>Déployer des outils de bases de communication pour assurer des fondations consolidées à notre communication.                                     |
| 2014 - 2015 | CONSOLIDER | 2. Développer des outils pratico-pratiques, permettant une appropriation aisée par les publics cibles.<br>Assurer une transparence dans les flux de communication, en lien avec notre statut associatif pour gagner la confiance de nos cibles. |
| 2016 - 2017 | IMPLIQUER  | 3. Rendre le travailleur acteur de sa prévention.<br>Faire de la santé et sécurité au travail une valeur d'entreprise, voire une valeur sociétale, sur le bassin Montpelliérain.  |

Plan de communication de l'AIPALS (Montpellier)

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations peuvent être consultés sur le site du Cisme. Les prochaines rencontres auront lieu à Reims, le 3 décembre 2015. ■